

盛增秀

验案说解

庄爱文 王文绒 编



中国古籍出版社

盛增秀验案说解

盛增秀全国名老中医药专家传承工作室策划

庄爱文 王文绒 编

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

盛增秀验案说解/庄爱文, 王文绒编. - 北京: 中医古籍出版社, 2017. 5
ISBN 978-7-5152-1469-6

I. ①盛… II. ①庄…②王… III. ①中医内科学-医案-汇编-中国-现代 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 083894 号

盛增秀验案说解

庄爱文 王文绒 编

责任编辑 刘 婷

封面设计 韩博玥

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市华东印刷有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 11

字 数 130 千字

版 次 2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 2000 册

书 号 ISBN 978-7-5152-1469-6

定 价 26.00 元

内容提要

本书系“盛增秀全国名老中医药专家传承工作室”策划编写。盛氏从事中医临床和科研工作 50 余年，学验俱丰，临证擅治呼吸和消化系统疾病，诸如急慢性支气管炎、慢性胃炎和溃疡病等，同时对疑难杂症亦有潜心研究。本书本着“少而精”的原则，不求面面俱到，选录了其中 26 个病种 83 则验案，每案记录原文，并加按语予以分析，尤其是“说解”一项，精要地阐述了盛氏治疗该病的心得和体会，旨在突出其学术特长和理法方药运用上的经验。因此，本书具有良好的学术和应用价值，适合于广大中医、中西医结合人员及中医院校学生阅读和参考，也是中医业务爱好者的良好读物。

编写说明

盛增秀老师系“盛增秀全国名老中医药专家传承工作室”导师，享受国务院政府津贴专家、国家中医药管理局中医文献学重点学科学术带头人、中华中医药学会体质分会顾问、浙江省中医药研究院资深研究员。盛师从事中医临床和科研 50 余年，学验俱丰，成绩斐然，特别是其传承工作室建立以来，他不顾年老体弱，始终坚持临床和科研工作，我们作为盛师传承工作室的成员，侍诊左右，亲聆教诲，获益匪浅。盛师对医案十分重视，长期致力于古代名家医案的整理研究，先后主编了《重订王孟英医案》《赤厓医案评注》《常见病症古代名家医案选评丛书》《古代名医真假疑似病案赏析》《医案书法合璧欣赏》《阮氏医案评议》等书。这里特别值得一提的是，盛师领衔编撰的中医类书《医案类聚》，其篇幅之多，内容之丰，堪称医案著述中前所未有的。盛师针对时下有些医生书写医案粗枝大叶，字迹潦草，草率为之的不良现象，指出肩负“人命关天”重任的医生，必须充分认识医案是关系到医术医德的一件大事，切勿等闲视之。他还为我们专题讲解了医案书写的方法，强调每则医案尤其是初诊医案，理法方药应具备完整性和一致性；诊断必须要明确，特别对于真假疑似病证的辨别应充分表述清楚，以资鉴别；文句力求富有文采，避免出现错字和病句；字迹要清晰端正，切忌潦草；适当引用典故加以佐证；疗效评价要实事求是，不能任意拔高，言过其实等，并举例子予以说明，听后犹如醍醐灌顶，启发良多。盛师还身教重于言教，临证书写医案十分认真细致，给后辈留下了颇多的医案精品。为传承和弘扬盛师的临床经验和学术特长，我们本着

“少而精”的原则，特选录其 26 个病种 83 则验案，并根据盛师的说解，进行整理编写。“说解”是指盛师对该案该病的着力阐发，即触类旁通，举一反三，借题发挥，加以引申，不仅仅局限于对该案本身的解释，但又注意点到即止，避免面面俱到，在体例上显然与其他医案著述有所不同，有所改进。

每则医案的标题由整理者所加，系针对该案的病种、病因、病机和治法等，加以提炼而成，旨在提挈其要领，突出其特色，起到提示作用。

因为本书是医案著述，盛师对医案的撰写十分重视，并有不少独到的见解，故书末附盛师在有关学术会议上所做的学术报告“借古鉴今 写好医案”，以供参考。

限于整理者水平，书中错误和不足之处在所难免，敬请读者指正。

整理者于 2016 年 12 月 18 日



目 录

昏迷验案	(1)
暑温昏迷二十六天得救案	(1)
中风验案	(6)
半身不遂痛觉消失案	(6)
胃痛验案	(11)
例 1: 脾虚肝郁胃痛案	(11)
例 2: 肝气犯中胃失和降案	(12)
例 3: 肝火犯胃胃痛案	(13)
例 4: 柴胡疏肝散合左金丸治胃痛反酸案	(14)
例 5: 肝郁湿食阻滞胃痛案	(15)
例 6: 湿热夹食胃痛案	(16)
例 7: 肝胃不和湿热蕴中胃痛案	(16)
咳嗽验案	(23)
例 1: 耄耋之年咳嗽案	(23)
例 2: 痰热蕴肺咳嗽案	(24)
例 3: 风热夹痰咳嗽案	(25)
例 4: 痰热留恋肺络肺失肃清咳嗽案	(26)
哮喘验案	(29)
例 1: 肺实肾虚哮喘案	(29)



例 2：肺肾两虚喘促案	(30)
眩晕验案	(34)
例 1：水不涵木风痰上扰眩晕案	(34)
例 2：心脾两虚眩晕案	(35)
例 3：肝肾阴虚眩晕案	(36)
自汗验案	(40)
例 1：玉屏风散合桂枝加龙骨牡蛎汤治自汗案	(40)
例 2：益气固表调和营卫治自汗案	(41)
心悸验案	(46)
例 1：高年气血两虚心悸案	(46)
例 2：心气不足脉络瘀阻心悸案	(47)
胸痹验案	(50)
例 1：心脉瘀阻血不养心胸痹案	(50)
例 2：胸阳不旷瘀滞心络胸痹案	(51)
痹症验案	(54)
例 1：苍术白虎忍冬汤治痛风历节案	(54)
例 2：蠲痹合羌活胜湿汤治风湿痹痛案	(55)
例 3：肝肾不足风湿侵入成痹案	(56)
例 4：正虚邪实痹症案	(57)
不寐验案	(63)
例 1：调理心脾治不寐案	(63)
例 2：心肾两虚不寐案	(64)
例 3：养心滋肾润燥治不寐案	(65)



例 4：本虚标实不寐案	(65)
例 5：黑归脾汤治不寐案	(66)
头痛验案	(70)
例 1：风热夹湿上扰头痛案	(70)
例 2：内风外风相合头痛案	(71)
腰痛验案	(75)
例 1：肾阴不足腰痛案	(75)
例 2：独活寄生汤加活血通络治腰痛案	(76)
例 3：腰痛牵引下肢麻疼治案	(77)
例 4：虚损腰痛案	(78)
胁痛验案	(81)
例 1：肝胆郁结腹胁胀痛案	(81)
例 2：气机不畅胆胀案	(82)
郁证验案	(85)
例 1：肝郁化火致焦虑案	(85)
例 2：气血不足肝郁化火致神疲急躁案	(86)
例 3：养心汤合丹栀逍遥散治郁证案	(87)
耳鸣验案	(92)
例 1：肾阴亏虚耳鸣案	(92)
例 2：肝肾亏损耳鸣案	(93)
久泻验案	(96)
例 1：脾肾阳虚泄泻案	(96)
例 2：脾胃阳虚腹痛泄泻案	(97)



例 3: 培土抑木治痛泻案	(98)
便秘验案	(102)
例 1: 气机郁滞便秘案	(102)
例 2: 肠燥热结便秘案	(103)
腹胀验案	(106)
例 1: 肝火旺盛木犯中土胃胀多眵案	(106)
例 2: 肝气横逆脘胀案	(107)
例 3: 脾虚肝气犯中胃胀案	(107)
虚劳验案	(111)
例 1: 气血虚衰虚劳案	(111)
例 2: 脾气虚弱虚劳案	(111)
例 3: 十全大补汤治虚劳案	(113)
例 4: 归脾汤治虚劳案	(113)
例 5: 心肾两虚阴不潜阳案	(114)
口疮验案	(120)
例 1: 胃火上炎口疮案	(120)
例 2: 阴虚火旺口疮案	(121)
例 3: 胃热阴伤口疮反复发作案	(122)
例 4: 清胃热泻心火滋阴液三管齐下治口疮案	(122)
口臭验案	(126)
例 1: 脾胃积热口臭案	(126)
例 2: 湿热蕴中胃火偏亢口臭案	(127)
痤疮验案	(129)
例 1: 痤疮从火毒论治案	(129)



例 2：热毒炽盛肺热上熏致痤疮案	(130)
例 3：痤疮从疮毒论治案	(130)
湿癣验案	(133)
例 1：湿热皮疹瘙痒案	(133)
例 2：清热利湿祛风解毒治湿疹案	(133)
例 3：外洗方治湿癣案	(134)
湿热病验案	(137)
例 1：脾虚湿重于热案	(137)
例 2：湿热蕴中热重于湿案	(138)
例 3：下焦湿热淋证案	(139)
例 4：湿热蕴中胃痞案	(140)
冬令膏方进补案	(145)
例 1：气血亏虚虚劳案	(145)
例 2：年逾古稀肾虚体衰案	(146)
例 3：癌肿术后扶正祛邪并治案	(147)
例 4：温补脾肾兼祛风通络案	(148)
例 5：心脾肾三脏俱虚致经间期出血案	(149)
例 6：本虚标实补消兼治案	(150)
例 7：气血两虚肝肾不足案	(151)
例 8：心脾两虚冲任不调案	(151)
借古鉴今 写好医案	(156)



昏迷验案

[案例]

暑温昏迷二十六天得救案

陈某某，女性，21岁，1962年7月20日初诊。

患者因发冷发热7天，抽搐1天，伴昏迷19小时，于1962年7月4日入院，经理化检查，确诊为流行性乙型脑炎，采取西医西药治疗。时至今日，神志仍昏蒙，体温38℃，不语，颈项微强，四肢抽搐，喉间痰鸣，小便失禁，舌边尖淡红，苔厚浊，脉象缓滑。参合脉证，系暑热夹痰浊上蒙心窍，神明被遏，厥阴肝风乘机煽动，症成痉厥。姑拟芳香化浊，涤痰开窍，兼以清热息风。

郁金9g、菖蒲9g、钩藤12g、藿香9g、川贝9g、清水豆卷12g、石膏18g、茯神12g、丝瓜络12g、知母9g、大青叶30g（煎汤代水），至宝丹一颗（研冲）。

二诊（1962年7月22日）：神识昏蒙未清，痙痲尚剧，体热未退，舌苔微黄浊腻，脉象弦滑带数，热邪虽轻，痰浊颇盛，治当涤痰化浊、开窍息风为主。

郁金9g、菖蒲9g、钩藤12g、藿香9g、川贝9g、带心连翘12g、带心麦冬9g、石膏18g、僵蚕9g、丝瓜络12g、羚羊角（先煎）3g、天竺黄4.5g、陈胆星6g、大青叶30g（煎汤代水）、竹沥30g（加姜汁三滴冲），苏合香丸一颗（研冲）。



说明：上方随证加减，一周后，抽搐大减，体热亦退。至7月29日神识转清，厚浊之苔已化，脉转和缓，知其痰浊渐清，热邪退舍，惟神识尚见迟钝，不语，小便失禁，右手足活动不利，邪却津枯，再以养阴益胃，佐以通络透声。

生地黄12g、百合12g、太子参9g、菖蒲6g、钩藤12g、远志6g、竹沥半夏9g、制射干3g、蝉衣9g、茯神9g、忍冬藤18g、莱菔子9g、清炙甘草3g。

服前方两剂，语声已出，减去蝉衣、射干，加入养血舒络药如地龙、鸡血藤、丝瓜络等。再过一周，语音清楚，纳食如常，舌苔薄黄，仅右手足活动欠利，此乃大病之后，正虚邪恋，营血不足，经脉失养，余邪痺阻络隧所致，宜养血和营，舒筋活络，离院后回家调理，以善其后。

生地黄12g、当归9g、赤白芍各9g、秦艽6g、地龙6g、鸡血藤12g、木瓜6g、橘络3g、清炙甘草3g。

按：本例初诊时，根据当时的体温、舌苔、脉象等情况，认为此际虽有邪热，而痰浊尤为严重，暑热夹痰浊上蒙心窍，下传厥阴，引动肝风，是本病的基本机制。因此，主张以化痰浊、清暑热为治疗的基本方法，更侧重于化痰浊的一面。理由是，无形之暑热，必借有形之痰浊为依附，若专事清热，而置痰浊不顾，不仅热不得清，反使痰浊胶固，邪热遏郁不达，昏蒙痉厥自然不能向愈了。所以在清热息风的同时，重用藿香、清水豆卷、菖蒲、郁金、天竺黄、陈胆星、竹沥等涤痰化浊之品，投药后，患者神志逐渐转清，抽搐亦减，竟至基本恢复。这是根据患者所表现的一系列症状，参合舌脉，分析发病的原因，抓住矛盾的重点，然后对症发药，始获得预期的疗效。（与王锦云医师同诊）



[说解]

昏迷是以神志不清为特征的一种危重症状，亦有称“神昏”“昏厥”“昏愤”者。中医历代文献对此早有记载，如《素问·至真要大论》就有“郁冒不知人”的记载。《伤寒论》记述阳明腑实证、热入血室证、蓄血证等均可能出现神志昏愤的症状，后世则更有重要阐述和发挥。

盛师认为，昏迷的原因，可归纳为外因（如伤寒、温病、瘟疫等）、内因（如中风、癫痫等）和不内外因（如脑部外伤等）三大类。他针对上列暑温病例，着重讲解了温病出现神志昏迷的病因病机，指出温邪侵入心包或深入营血，或痰浊蒙闭神窍等均可可见之，各有症候可辨。并重点介绍了热病神昏运用开窍法的经验和体会。

他回顾在撰写《温病研究》一书中对开窍法有专文阐述，指出：开窍法是采用芳香通灵的药物，以清透热邪，开闭通窍，使昏瞢的神志恢复清醒的一种治疗方法，于热病急症有着重要的作用。

在温病过程中，由于邪陷心包证的病因、病机有所不同，故开窍法的应用，有凉开和温开之分。

1. 凉开

此类方剂大都由开窍与清热、凉血、解毒药物相合而成，适用于温邪内陷心包，或痰热蒙蔽心窍，症见高热烦躁，神昏谵语，痰壅气粗，或手足痠厥，舌謇肢厥，舌质红绛，苔黄燥，脉细滑数。代表方剂有至宝丹、紫雪丹、安宫牛黄丸、神犀丹等。

至宝、紫雪、安宫牛黄丸，合称为“三宝”。其作用同中有异，我省嘉兴地区中医界流传这样一首谚语：“瓶瓶髭髭（形容



躁动之状)紫雪丹,勿声勿响至宝丹,糊里糊涂牛黄丸”,形象地说明了止痉息风紫雪为强,开窍醒神至宝为胜,解毒豁痰安宫更妙,临证应用当有所选择。我院已故名老中医潘澄濂研究员于此亦颇有心得,他分析了三方组成药物的异同:犀角(现用水牛角代)、麝香三方均有之,西黄、朱砂、腰黄、冰片四药,至宝丹与安宫牛黄丸二方用之,羚羊仅紫雪用之,余二方未用。于是认为开窍的作用,至宝、安宫之力较胜,而平肝息风之功,则以紫雪为佳。且紫雪配有四石、三香、升麻、玄参和朴硝,清热、镇静、泻下作用是其所长;至宝丹有玳瑁、琥珀之安神、利尿,此为与紫雪、安宫所不同点;而安宫用栀子、芩、连清三焦之火,泻肝胆之热,为至宝、紫雪所未备。故三方虽都有开窍作用,而紫雪重在清阳明之热,安宫主以泻肝胆之火,至宝长于宁心安神,其功效各有不同,故其适应证,亦有差异。如此分析比较,确能发微阐幽,醒人耳目。

2. 温开

此类方剂多由芳香性的药物所组成,性偏温燥,具有辟秽化浊、逐痰开窍等作用,故宜于痰湿秽浊蒙蔽心包,神明被遏,而出现神识昏沉,时清时昧,喉间痰壅,舌苔垢腻,热不甚高等症。代表方剂有菖蒲郁金汤、苏合香丸、牛黄抱龙丸、太乙紫金锭等。

菖蒲郁金汤由芳香开窍与清热涤痰药相伍而成,从全方组成药物来看,偏重于温开,为治湿热痰浊蒙蔽心窍,堵塞灵机之通用方。

苏合香丸由大队芳香利气的辛温药物组成,开窍通灵之力较强,故宜于触感秽浊之气,邪蒙心窍,以致神识闷瞢,伴腹满胸



痞、痰壅气闭、舌苔白腻或浊腻等症。亦治时疫霍乱，欲吐泻不得，甚则昏迷。雷少逸《时病论》还用以治疗暑厥。均取其温通开窍，辟秽化浊以苏醒神志。

牛黄抱龙丸开窍豁痰，息风镇痉，治小儿风痰壅盛之神昏痉厥常效；太乙紫金锭祛秽解毒，芳香开窍，疗湿温时邪所致的神昏闷乱，呕恶泄泻，及小儿痰壅惊闭屡验。

盛师还深有感触的指出：开窍法是急性热病中的紧急处理措施之一，改革剂型，是当务之急。临床应用开窍法的病人，大多神识昏迷，伴吞咽不灵，此时口服往往十分困难，每改用鼻饲给药，但开窍药多系丸、散剂，难以完全溶解而易使鼻饲管堵塞，造成给药的困难。因此，改革给药途径是提高疗效的重要环节。近年来在开展中医治疗急症中，有些单位在这方面曾做了大量的工作，并取得了可喜的成绩，如“醒脑静”“清开灵”注射液的研制成功，确能迅速发挥药效，适应急症的需要。当然，此项工作仅仅是开始，今后如何在不影响疗效或有利于提高疗效的前提下，对组成药物进行精选，使成本进一步降低等，均有待深入探讨和研究。



中 风 验 案

[案例]

半身不遂痛觉消失案

叶某某，女，39岁，2014年11月11日初诊。

肝阴不足，水不涵木，内风横逆，夹痰瘀走窜阻滞经络，以致患者左侧半身麻木伴痛觉消失半年余，口眼轻微歪斜，偶有头晕，既往有胃脘痛病史，现仍时有发作，伴反酸，检测幽门螺旋杆菌阳性。舌质偏红边有齿印，苔薄白，脉象左弦滑，右濡细。治宜滋阴息风，活血通络，兼调肝胃。

生地黄 18g、赤白芍各 12g、麦门冬 12g、玄参 9g、明天麻 12g、桑枝 18g、豨莶草 15g、桃仁 9g、川芎 6g、炙干地龙 9g、石决明（先煎）18g、制半夏 9g、陈皮 6g、茯苓 9g、瓦楞子（先煎）30g、炙甘草 6g、蒲公英 18g、钩藤（后下）15g 7剂

二诊（2014年11月18日）：药后左半身麻木已减轻，已知痛觉，反酸亦止，此佳象也。惟感头晕，晨起自汗，内风升扰未息，痰瘀走窜经脉已有转机。病来有渐，须缓缓图治，治守原法化裁。

生地黄 18g、赤白芍各 12g、麦门冬 12g、玄参 9g、明天麻 12g、桑枝 18g、豨莶草 15g、桃仁 9g、川芎 6g、炙干地龙 9g、石决明（先煎）18g、制半夏 9g、陈皮 6g、茯苓 9g、炙甘草 6g、稽豆 15g、钩藤（后下）15g 7剂